

## Que peut fournir le pool de données de santésuisse?

Le pool de données propose des chiffres selon les:

- Chiffres-clés: prestations brutes, participations aux coûts, prestations nettes, primes
- Assurés: groupe d'âge, sexe
- Produits d'assurance: franchises, genre de couverture, modèles d'assurance (y compris les modèles alternatifs)
- Prestations: selon les genres de prestations et les tarifs
- Période de temps: moment du décompte des assureurs, début du traitement des prestations
- Région: Suisse, cantons, régions de primes
- Données mensuelles: pour des analyses de tendance à court terme
- Données annuelles: données définitives, base pour les contrôles d'économie

## Qu'est-ce que le pool de données de santésuisse ne peut pas fournir?

Le pool de données ne permet pas d'évaluations selon:

- Diagnostic: par ex. nombre d'opérations de la hanche en Suisse par année et leur coût.
- Assurés individuels: par exemple à quelle fréquence Madame Blanc se rend chez le médecin chaque année.
- Assureurs-maladie: par exemple quel assureur présente le plus grand nombre de factures pour la physiothérapie.

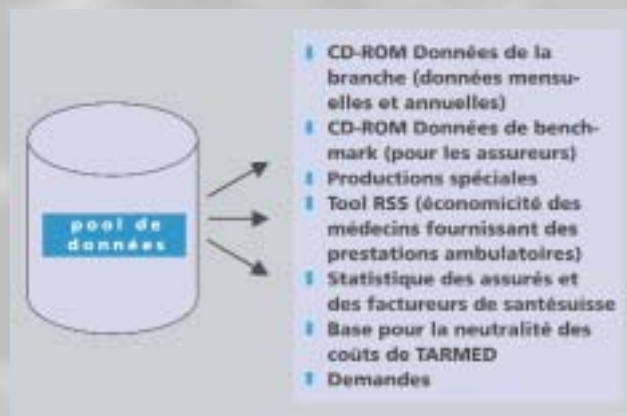
## Prestations de service pour le public intéressé

Les évaluations du pool de données de santésuisse servent en premier lieu aux assureurs-maladie: pour l'examen de l'économie des fournisseurs de prestations (hôpitaux, médecins, physiothérapeutes, etc.) ou pour le calcul annuel des primes. Les coûts de ces prestations sont pris en charge par les assureurs.

Mais santésuisse, avec sa «pièce maîtresse» que constitue le pool de données n'existe pas seulement pour ses membres, elle met également ses services à disposition du public. Journalistes, hommes/femmes politiques, étudiants et autres cercles intéressés obtiennent sur demande des évaluations statistiques spéciales ou peuvent bénéficier d'autres produits du pool (voire le graphique ci-dessous).

L'équipe du pool de données se tient volontiers à disposition pour d'autres renseignements à l'adresse [datenpool@santesuisse.ch](mailto:datenpool@santesuisse.ch)

*Les produits du pool de données de santésuisse sont accessibles à tous les cercles intéressés.*



# Pool de données Portrait



santésuisse datenpool

## Pool tarifaire: le «petit frère» du pool de données de santésuisse

En 2004, le pool tarifaire est instauré en complément du pool de données de santésuisse. Il complète la statistique des fournisseurs de prestations du pool de données avec des chiffres détaillés concernant les fournisseurs de prestations médicales par position tarifaire TARMED. Ainsi le pool tarifaire de santésuisse ne fournit pas seulement des bases importantes pour le contrôle et le développement du nouveau tarif médical. Grâce au «petit frère» du pool de données de santésuisse, il est également possible de contrôler encore mieux l'économicité des fournisseurs de prestations, donc de maîtriser plus efficacement le contrôle des coûts.

### Aperçu du pool tarifaire de santésuisse

#### Contenu des données

- Données de la branche des tarifs ambulatoires de tous les fournisseurs de prestations utilisant TARMED.
- Toutes les positions tarifaires ambulatoires (y compris physiothérapie, médicaments, laboratoire, ainsi que les prestations selon la LCA). Les divers fournisseurs de prestations ambulatoires sont tous représentés.

#### Optique

L'évaluation est réalisée selon les positions tarifaires (pour le contrôle TARMED) et les fournisseurs de prestations (pour le contrôle de l'économicité).

#### But d'utilisation

- Gestion du tarif (contrôle et développement de TARMED): quelles positions tarifaires sont utilisées par quels groupes de fournisseurs et dans quels cantons?
- Contrôle de l'économicité: quelles positions tarifaires utilisent les divers prestataires pour quels groupes d'assurés (âge/sexe et canton de domicile) par rapport à quel groupe de prestataires?

#### Pool de données et pool tarifaire santésuisse: aides importantes pour la prise de décision

Pour ralentir la progression des coûts dans le domaine de la santé, il s'agit d'abord de comprendre exactement l'évolution des coûts et leurs causes. A cet égard, le pool de données et le nouveau pool tarifaire de santésuisse fournissent une contribution importante. santésuisse s'est donnée pour mission de défendre les intérêts des assureurs-maladie et des payeurs de primes. Les statistiques du pool de données et du pool tarifaire mettent de l'ordre dans la jungle des chiffres, garantissent la transparence requise, favorisent la compréhension des relations entre les systèmes et permettent ainsi de prendre des décisions importantes pour assurer un «avenir sain» du système de santé suisse.

## Qui est santésuisse?

santésuisse est l'association des assureurs-maladie suisses. Son siège principal se trouve à Soleure. Elle compte 14 secrétariats qui la représentent dans les cantons. L'association défend les intérêts de ses membres et favorise, dans le monde politique et le public, la compréhension de l'assurance-maladie, de ses succès et risques ainsi que des activités et résultats de la branche. santésuisse compte environ 150 collaborateurs en Suisse. Son budget s'élève à 28 millions de francs.

Dans le domaine de ses activités traditionnelles, santésuisse œuvre dans les quatre domaines suivants:

### 1. Négocier des conventions de haute qualité à des prix supportables

Les assureurs-maladie ne négocient pas tous eux-mêmes avec les hôpitaux, médecins et autres fournisseurs de prestations, mais ont délégué cette tâche à leur association. santésuisse recense environ 600 partenaires contractuels et à peu près 670 conventions (surtout des conventions tarifaires collectives, notamment avec l'Association Suisse de Physiothérapie comptant environ 4500 physiothérapeutes).

### 2. Garantir la qualité dans le système de la santé grâce à un perfectionnement permanent

santésuisse offre deux formations continues reconnues par la Confédération: le spécialiste en assurance-maladie avec brevet fédéral et l'expert(e) diplômé(e) en assurance-maladie.

### 3. Favoriser une meilleure compréhension de l'assurance-maladie par un travail de fond

santésuisse possède, avec le pool de données, la collection de données la plus importante et la plus actuelle du système de santé, et publie régulièrement des statistiques sur l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie.

### 4. La défense des intérêts au plan politique

L'association s'engage en faveur de conditions-cadres politiques optimales.

## Caractéristiques

#### Nom

Pool de données de santésuisse

#### Particularité

Données de la branche des assureurs-maladie suisses

#### Etendue

Couverture de plus de 95% des assurés

#### En exploitation depuis

2001

#### Champ d'activité

Collecte de données des décomptes de prestations et de primes de la branche depuis 1997

#### But principal

Statistiques et évaluations pour les membres, les clients et le public

## Contact

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez vous adresser à:

#### santésuisse

Les assureurs-maladie suisses  
Département Economie et droit  
Römerstrasse 20  
4502 Soleure  
Tél. 032 625 41 41  
Fax 032 625 41 51  
datenpool@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Dans le système de santé suisse, il n'existe aucune collection de données aussi complète et actuelle que le pool de données de santé-suisse. Et nul recensement de données ne fournit une meilleure base pour la mise au point de mesures aptes à contrer la croissance des coûts de la santé. Plus de deux milliards de fichiers concernant plus de 95% des assurés sont à la disposition des assureurs-maladie pour un contrôle efficace des coûts. Les données sont mises à jour chaque mois. Sur demande, santé-suisse remet également des statistiques du pool de données au public intéressé.

Le pool de données est la «pièce maîtresse» de santé-suisse. La banque de données a été introduite en 2001 afin d'atteindre trois objectifs importants dans le système de santé suisse:

- l'analyse exhaustive de la situation réelle
- l'évaluation exacte de l'évolution des coûts
- l'examen exact de l'économicité des fournisseurs de prestations (hôpitaux, médecins, physiothérapeutes, etc.).

#### Deux milliards de fichiers, plus de 95% de couverture

Le pool de données de santé-suisse remonte jusqu'à l'année 1997 et contient les décomptes de prestations et de primes de plus de 95% des assurés en Suisse. A ce jour, plus de deux milliards de jeux de données ont été saisis. Ils informent notamment sur les fournisseurs de prestations, le montant de la facture, la participation aux coûts, les coûts des médicaments ou le canton de domicile des assurés. Dans le pool de données, seules font défaut les factures qui ont été payées par les assurés (par exemple en raison d'une franchise élevée) ou qui ne sont pas prises en charge par les assurances dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

#### 82 assureurs-maladie livrent chaque mois leurs données

La livraison des données a lieu chaque mois et une fois par an (données annuelles définitives) par les assureurs-maladie – sur une base facultative. A l'heure actuelle, 82 assureurs-maladie participent au transfert des données et veillent à la couverture du marché mentionnée, de plus de 95%. santé-suisse effectue constamment les calculs statistiques des prestations et des primes, et les évalue en fonction des principaux facteurs de coûts. Ainsi les assureurs et le public intéressé disposent périodiquement de chiffres actuels de l'évolution des coûts. Les données mensuelles sont prêtes au plus tard deux mois après la fin d'un mois (par exemple les données mensuelles de juin sont disponibles vers la fin août).

#### Qualité élevée, appréciation élevée de la valeur des données

Une caractéristique importante du pool de données de santé-suisse réside dans la qualité uniforme des données. Tous les chiffres sont fournis par les assureurs à l'échelle nationale, selon les mêmes standards modernes. La statistique la plus exhaustive concernant la santé en Suisse en est d'autant plus appréciée. Les chiffres sont reconnus au plan légal et sont notamment utilisés avec succès dans les procédures d'économicité.

#### Limites de la pertinence des données

Lors du lancement du pool de données, en l'an 2001, l'évolution des coûts de la branche était la préoccupation essentielle. En conséquence, la banque de données contient des données cumulées qui renseignent sur des groupes entiers (par exemple, tous les chirurgiens dans le canton de Fribourg, tous les assurés du canton de Zurich), mais qui ne fournissent aucune information de détail. Le pool de données de santé-suisse ne recèle donc pas de données, à partir des informations transmises par les divers assureurs-maladie, sur les diagnostics concernant les différents assurés.

#### Garantie de la protection des données

Les limites de la capacité d'information du pool de données de santé-suisse garantissent parallèlement la protection des données. Les données cumulées ne donnent accès ni à des informations personnelles (nom, domicile, etc.) ni à l'historique de l'état de santé (diagnostic, fréquences des visites médicales, évolution du traitement, etc.) des assurés.

#### Trois domaines de statistiques

Le pool de données de santé-suisse est divisé, en fonction des principaux buts d'utilisation, en trois domaines de statistiques:

- Le domaine «Fournisseurs de prestations» permet un contrôle plus efficace des coûts des hôpitaux, des médecins, des physiothérapeutes, etc.
- Le domaine «Prestations perçues par les assurés» sert entre autres au calcul des primes pour l'année à venir.
- Le domaine «Comptes de résultats» sert d'instrument de contrôle à la branche.



## Glossaire

- **Consultations** = nombre des visites de patients chez des fournisseurs de prestations
- **Début du traitement** = moment du premier traitement des prestations figurant sur un décompte
- **Décompte de prestations** = facture des fournisseurs de prestations (facture du médecin, facture de l'hôpital)
- **Effectif des assurés** = effectif moyen d'assurés pendant une période définie
- **Fournisseurs de prestations** = facturiers = prestataires admis selon la LAMal dans le système de santé et subdivisés en groupes (médecins, hôpitaux, etc.) et sous-groupes (praticiens généralistes, chirurgiens, etc.).
- **Genres de prestations** = subdivision des prestations facturées selon le genre de coûts, de traitement, la discipline médicale
- **Groupe d'âge** = subdivision de l'âge des assurés en groupes (par exemple 11 - 15 ans, 16 - 18 ans, 19 - 20 ans, 21 - 25 ans).
- **Jours d'hospitalisation** = nombre de jours que les patients ont passés en traitement stationnaire ou en EMS.
- **Participation aux coûts** = part des prestations payée par l'assuré = franchise + quote-part + déduction pour séjour hospitalier
- **Période de décompte** = période d'activité = moment du décompte des factures chez l'assureur
- **Positions tarifaires** = prestations individuelles ou coûts forfaitaires selon les conventions de prestations (TARMED, conventions hospitalières, etc.)
- **Prestations LAMal** = prestations selon la loi sur l'assurance-maladie (assurance de base, assurance obligatoire des soins en cas de maladie aos)
- **Prestations LCA** = prestations selon la loi sur le contrat d'assurance (assurances complémentaires pour traitement ambulatoire et stationnaire)
- **Prestations nettes** = prestations payées par les assureurs-maladie = prestations brutes – participation aux coûts
- **Primes brutes** = les primes facturées aux assurés
- **Produits d'assurance** = modèles d'assurance (franchises ordinaires, franchises à option, modèles d'assurance alternatif HMO), franchises avec ou sans couverture accidents
- **Régions de primes** = division uniforme des régions, obligatoire depuis 2004 pour tous les assureurs-maladie et opérée par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique)
- **Résultat brut** = résultat brut sans prise en compte des frais administratifs, des primes impayées, des provisions, etc. = primes brutes – prestations nettes
- **Type de couverture** = distinction selon les prestations de la LAMal et de la LCA
- **Visites à domicile** = nombre de visites d'un fournisseur de prestations à ses patients

# Pool de données de santésuisse: 3 domaines de statistiques

## Fournisseurs de prestations: prestations facturées

## Assurés: prestations perçues

## Compte de résultats: résultats des assurés

Contenu des données

- Dimensions:
- Période de décompte, début du traitement
  - Fournisseurs de prestations
  - Canton d'établissement
  - Genres de prestations
- Chiffres-clés:
- Prestations brutes
  - Consultations
  - Visites à domicile
  - Journées d'hôpital

- Dimensions:
- Période de décompte, début du traitement
  - Fournisseurs de prestations
  - Canton de domicile
  - Genres de prestations
- Chiffres-clés:
- Prestations brutes
  - Consultations
  - Visites à domicile
  - Journées d'hôpital

- Dimensions:
- Période de décompte
  - Canton de domicile
  - Modèles d'assurance, franchises
  - Groupe d'âge, sexe
- Chiffres-clés:
- Primes brutes
  - Prestations brutes
  - Participation aux coûts
  - Prestations nettes
  - Effectif des assurés

Optique

Les prestations occasionnées sont considérées sous l'angle du canton d'établissement du fournisseur de prestations (statistique des factumeurs).

Les prestations reçues sont considérées par canton de domicile (statistique des assurés).

Dans le compte de résultats, les prestations (dépenses) sont mises en balance avec les primes (recettes), et sont considérées par canton de domicile des assurés.

But d'utilisation

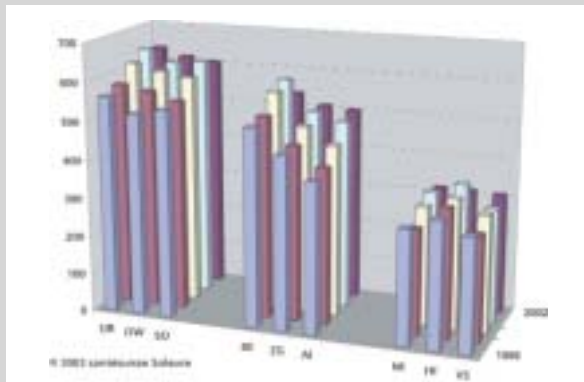
- Négociations tarifaires:
- Mise à disposition des chiffres à titre de base de négociation
  - Calculs et évaluation pour TARMED (coûts, déterminants, neutralité des coûts)
- Economicité:
- Contrôle des divers fournisseurs de prestations

- Comportement de consommation de la population cantonale:
- Calcul des coûts occasionnés dans un canton selon les types de prestations
  - Prévission des montants nécessaires pour les années à venir

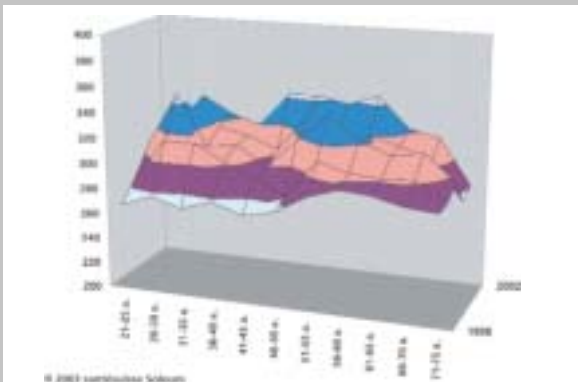
- Calcul des primes moyennes et de leur développement par canton
- Détermination des coûts assumés par les assurés ou par leurs assureurs
- Assistance technique pour les calculs de primes par les assureurs-maladie

Exemple d'utilisation

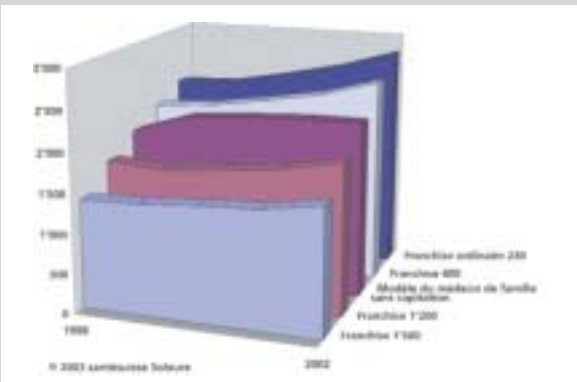
Comment se développent les «coûts directs par malade (CHF) des praticiens généralistes» dans les différents cantons de 1998 à 2002?



Comment se sont modifiées les «prestations brutes par journée d'hôpital» (CHF) pour les traitements stationnaires, par groupe d'âge, des habitants du canton de Fribourg de 1998 à 2002?



Comment ont évolué les «primes moyennes par année et par assuré adulte» (CHF) avec des produits d'assurance différents dans le canton de Fribourg de 1998 à 2002?



Limites

Une analyse à l'échelon des positions tarifaires et des diagnostics n'est pas possible.

L'assuré individuel et l'historique de son état de santé ne peuvent pas être pris en considération.

Les frais administratifs, les résultats financiers, les primes impayées, le montant des réserves, les provisions, etc. ne sont pas enregistrés.